



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. ภ.จว./บก.น. บข. รายที่ /55 คดี จร. /55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

1. วันเวลาที่เกิดเหตุ*

วันที่: / / เวลา: น. เป็นวันหยุดเทศกาลหรือนักขัตฤกษ์

2. สถานที่เกิดเหตุ*

2.1 จังหวัด..... อำเภอ..... ตำบล..... หมู่บ้าน.....

2.2 ชื่อถนน..... หมายเลข..... กม.ที่.....

2.3 ประเภทถนน ทางหลวงแผ่นดิน ทางด่วน (พิเศษ) ทางหลวงชนบท ทางท้องถิ่น ระดับ.....

2.4 ลักษณะของถนนตรงบริเวณจุดเกิดเหตุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ทางตรง ทางโค้ง วงเวียน ทางร่วม ทางแยก

จุดกลับรถ ทางบนสะพาน ทางยกระดับ ทางในอุโมงค์

ทางลาดเอียงขาขึ้น ทางลาดเอียงขาลง อื่น ๆ.....

2.5 จำนวนช่องทางเดินรถทั้งหมดเลน

2.6 ประเภทเกาะกลางถนน ไม่มี เกาะสี่ แนวแผ่นคอนกรีต เกาะยกสูง ภูเขา อื่น ๆ

2.7 กรณีเป็นทางร่วม/ทางแยก ชื่อถนนร่วมสายอื่น ได้แก่.....

2.8 กรณีบริเวณถนนตรงจุดเกิดเหตุมีชื่อเรียก ชื่อ.....

2.9 พิกัดทางภูมิศาสตร์ ลองติจูด.....°.....'....." ละติจูด.....°.....'....."

3. ประเภทของคู่กรณีและผลการพิจารณาว่าเป็นฝ่ายประมาทหรือฝ่ายเสียหายใน อบถ. และโปรดระบุตัวเลขลำดับที่กำกับอยู่หน้าประเภทรถหรือคนตามหัวข้อต่อไปนี้ลงในช่องว่างให้ครบทุกฝ่าย (กรณีเป็นฝ่ายประมาทอาจเป็นการประมาทฝ่ายเดียวหรือหลายฝ่าย)*

- | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------------|-------------------------|
| 1) รถจักรยานยนต์ | 2) รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง | 3) รถยนต์สามล้อ(ตุ๊กตุ๊ก) | 4) รถจักรยาน |
| 5) รถเก๋ง 2 ตอน | 6) รถเก๋ง 3 ตอน (แวน) | 7) รถกระบะ(ปิกอัพ) | 8) รถสองแถว |
| 9) รถบรรทุก 6 ล้อ/10 ล้อ | 10) รถบรรทุกพ่วง | 11) รถบรรทุกตู้สินค้า | 12) รถบัสโดยสาร/รถเมล์ |
| 13) รถตู้โดยสาร | 14) รถตู้บรรทุกสิ่งของ | 15) รถเพื่องานก่อสร้าง | 16) รถเพื่องานเกษตรกรรม |
| 17) รถเพื่อกิจการทหาร | 18) คนที่กระทำการใด ๆ นอกแนวถนน (แต่มีผลต่อการเกิด อบถ.) | | |
| 19) คนที่กระทำการใด ๆ ในแนวถนน | 20) คนที่อยู่นอกแนวถนน | 21) อื่น ๆ | |
- ฝ่ายที่ 1-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 2-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย
- ฝ่ายที่ 3-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 4-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย
- ฝ่ายที่ 5-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 6-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย
- ฝ่ายที่ 7-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 8-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย
- ฝ่ายที่ 9-..... ฝ่ายประมาท ฝ่ายเสียหาย ฯลฯ

4. ลักษณะของการเกิด อบรม. ระบุเฉพาะเหตุการณ์แรก โดยให้พิจารณาจากพฤติกรรมของรถคันที่เป็นฝ่ายประมาทเป็นหลัก*

- ด้านหน้าชนด้านหน้ารถ ด้านหน้าชนด้านท้ายรถ ด้านหน้าชนด้านข้างรถ
 ด้านท้ายชนด้านท้ายรถ ด้านท้ายชนด้านข้างรถ ด้านข้างชนด้านข้างรถ/เบียดกัน
 ชนสิ่งกีดขวางบนถนน ได้แก่..... ชนสิ่งกีดขวางนอกถนน ได้แก่.....
 พลิกคว่ำบนถนน พลิกคว่ำนอกถนน อื่น ๆ

5. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่มากที่สุดซึ่งเกิดขึ้นกับคนใดคนหนึ่งใน อบรม.*

- ไม่บาดเจ็บ บาดเจ็บเล็กน้อย บาดเจ็บสาหัสหรือพักรักษาใน รพ.
 พิการถาวร(ตามความเห็นแพทย์) ตายภายใน 30 วัน

6. มูลค่าความเสียหายของทรัพย์สินรวมทุกฝ่าย ประมาณ..... บาท (ไม่จำเป็นต้องใช้มูลค่าความเสียหายที่แท้จริง)

7. เหตุการณ์ อบรม. โดยย่อ (อย่างน้อยควรกล่าวถึงปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิด อบรม. และทำให้คนบาดเจ็บหรือตายให้ครบถ้วนซึ่งอาจ ได้แก่ สภาพหรือพฤติกรรมของคนขับขี่หรือคนที่ไม่ได้ขับขี่ที่ประมาท/สภาพรถ/สภาพถนน/สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี/ความรุนแรงในการชน ฯลฯ)*

7.1 เหตุการณ์ก่อนเกิดเหตุ.....

.....
.....
.....
.....

7.2 เหตุการณ์ขณะเฉี่ยวชน หรือพลิกคว่ำ.....


.....
.....
.....
.....

7.3 สภาพการณ์ภายหลังเกิดเหตุและการจัดการ ณ สถานที่เกิดเหตุ.....

.....
.....
.....
.....

8. แผนผังสถานที่เกิดเหตุโดยสังเขป*

ตัวอย่างสัญลักษณ์

 1 รถฝ่ายที่ 1

 2 รถฝ่ายที่ 2

 3 คนฝ่ายที่ 3



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. ภ.จว./บก.น. บข. รายที่ /55 คดี จร. /55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ก. ข้อมูลรถคันที่เป็นฝ่ายประมาท/ประมาทร่วม	ฝ่ายที่
<p>1. หมายเลขทะเบียน..... จังหวัด..... ยี่ห้อ.....</p> <p><input type="radio"/> ไม่มีประกันภัย</p> <p><input type="radio"/> มีประกันภัย <input type="checkbox"/> พ.ร.บ. บริษัท.....</p> <p><input type="checkbox"/> ภาคสมัครใจ ประเภท..... บริษัท.....</p>	
<p>2. ลักษณะของการใช้งานเฉพาะในช่วงเวลาขณะเกิด อบต.</p> <p><input type="radio"/> รับจ้างโดยสาร <input type="radio"/> รับจ้างบรรทุกสินค้า/สิ่งของ <input type="radio"/> รับ-ส่งนักเรียน</p> <p><input type="radio"/> โดยสารประจำทาง <input type="radio"/> โดยสารไม่ประจำทาง <input type="radio"/> ทำการก่อสร้าง/ซ่อมถนน</p> <p><input type="radio"/> เดินทางเร่งด่วนในกรณีฉุกเฉิน <input type="radio"/> ปฏิบัติงานในแวนอนของเจ้าหน้าที่หน่วยงาน.....</p> <p><input type="radio"/> อื่น ๆ</p>	
<p>3. กรณีเป็นรถยนต์ การติดตั้งอุปกรณ์/ระบบนิรภัยประจำรถ</p> <p>4.1 เข็มขัดนิรภัย <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มีแต่ไม่ครบทุกที่นั่ง <input type="radio"/> มีครบทุกที่นั่ง</p> <p>4.2 ถุงลมนิรภัย <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มีแต่ไม่ครบทุกที่นั่ง <input type="radio"/> มีครบทุกที่นั่ง</p> <p>4.3 อุปกรณ์ดับเพลิง <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี</p> <p>4.4 อุปกรณ์ตัด/ทุบกระจกจรด <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี</p>	
<p>4. ระดับความเสียหายของรถ (เล็กน้อย: ตัวถังไม่เสียหาย, ปานกลาง: ตัวถังเสียหายแต่ยังสามารถขับขี่ต่อไปได้, มาก: เสียหายจนไม่สามารถขับขี่ต่อไป, เสียหายทั้งคัน: เสียหายจนไม่สามารถซ่อมใช้งานได้ เช่น ไฟไหม้, ตัวถังแยกออกจากกัน เป็นต้น)*</p> <p><input type="radio"/> ไม่เสียหาย <input type="radio"/> เล็กน้อย <input type="radio"/> ปานกลาง <input type="radio"/> มาก <input type="radio"/> เสียหายทั้งคัน</p>	
<p>5. ผลการตรวจพิจารณาสภาพรถกับการมีส่วนทำให้เกิด อบต. (พิจารณาตามข้อ 6.)* <input type="radio"/> ไม่มีส่วน <input type="radio"/> มีส่วน</p>	
<p>6. กรณีมีส่วน สภาพรถส่วนที่ไม่ดีเนื่องจากเสื่อมสภาพ/เสีย หรือขัดข้อง ฯลฯประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบห้ามล้อ <input type="checkbox"/> ระบบช่วงล่าง <input type="checkbox"/> ระบบบังคับเลี้ยว <input type="checkbox"/> การบรรทุกเกินพิกัด/สมรรถนะของรถ</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบไฟส่องสว่าง <input type="checkbox"/> ระบบไฟสัญญาณ <input type="checkbox"/> ระบบไฟฟ้า <input type="checkbox"/> ระบบกลไก</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบเครื่องยนต์ <input type="checkbox"/> ระบบเชื้อเพลิง <input type="checkbox"/> การดัดแปลงสภาพรถไม่ปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบระบายความร้อน <input type="checkbox"/> กระจกฝ้า/ชำรุด <input type="checkbox"/> ยางหัวโล้น/ดอกยางสึกหรอ <input type="checkbox"/> ยางรั่ว</p> <p><input type="checkbox"/> ยางระเบิด <input type="checkbox"/> ยางเสื่อมสภาพ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	
<p>7. กรณีเป็นรถยนต์ ผลการตรวจพิจารณาสภาพรถกับการมีส่วนทำให้คนขับขี่/คนโดยสารรถเกิดการบาดเจ็บหรือความรุนแรงของการบาดเจ็บจนถึงตายอย่างไม่สมควรจะเป็น (พิจารณาตามข้อ 8.)* <input type="radio"/> ไม่มีส่วน <input type="radio"/> มีส่วน</p>	
<p>8. กรณีมีส่วน สภาพรถยนต์ที่ไม่ดี ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> ส่วนของโครงสร้างรถที่ไม่มั่นคงแข็งแรง ได้แก่ <input type="checkbox"/> ด้านหน้า <input type="checkbox"/> ด้านข้าง <input type="checkbox"/> ด้านหลัง <input type="checkbox"/> หลังคา <input type="checkbox"/> พื้นรถ</p> <p><input type="checkbox"/> อุปกรณ์/ชิ้นส่วนที่ติดตั้งประจำรถ <input type="checkbox"/> ไม่มีคุณภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มั่นคงแข็งแรง ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> อุปกรณ์/ระบบนิรภัย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่มีคุณภาพ <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. ภ.จว./บก.น. บช. รายที่ /55 คดี จร /55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ข. ข้อมูลรถคันที่เป็นฝ่ายเสียหาย

ฝ่ายที่

1. หมายเลขทะเบียน จังหวัด ยี่ห้อ

ไม่มีประกันภัย

มีประกันภัย พ.ร.บ. บริษัท

ภาคสมัครใจ ประเภท บริษัท

2. ระดับความเสียหายของรถ (เล็กน้อย: ตัวถังไม่เสียหาย, ปานกลาง: ตัวถังเสียหายแต่ยังสามารถขับขี่ต่อไปได้, มาก: เสียหายจนไม่สามารถขับขี่ต่อไป, เสียหายทั้งคัน: เสียหายจนไม่สามารถซ่อมใช้งานได้ เช่น ไฟไหม้, ตัวถังแยกออกจากกัน เป็นต้น)*

ไม่เสียหาย เล็กน้อย ปานกลาง มาก เสียหายทั้งคัน

3. กรณีเป็นรถยนต์ การติดตั้งอุปกรณ์/ระบบนิรภัยประจำรถ

3.1 เข็มขัดนิรภัย ไม่มี มีแต่ไม่ครบทุกที่นั่ง มีครบทุกที่นั่ง

3.2 ถุงลมนิรภัย ไม่มี มีแต่ไม่ครบทุกที่นั่ง มีครบทุกที่นั่ง

3.3 อุปกรณ์ดับเพลิง ไม่มี มี

3.4 อุปกรณ์ตัด/ทุบกระจกรถ ไม่มี มี

4. กรณีเป็นรถยนต์ ผลการตรวจพิจารณาสภาพรถกับการมีส่วนทำให้คนขับขี่/คนโดยสารรถเกิดการบาดเจ็บหรือความรุนแรงของการบาดเจ็บจนถึงตายอย่างไม่สมควรจะเป็น (พิจารณาตามข้อ 5.)*

ไม่มีส่วน มีส่วน

5. กรณีมีส่วน สภาพรถยนต์ที่ไม่ดี ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนของโครงสร้างรถที่ไม่มั่นคงแข็งแรง ได้แก่ ด้านหน้า ด้านข้าง ด้านหลัง หลังคา พื้นรถ

อุปกรณ์/ชิ้นส่วนที่ติดตั้งประจำรถ ไม่มีคุณภาพ ไม่มั่นคงแข็งแรง ได้แก่

อุปกรณ์/ระบบนิรภัย ไม่มี ไม่มีคุณภาพ ไม่ทำงาน ได้แก่

อื่น ๆ



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. [] ภ.จว./บก.น. [] บช. [] รายที่ []/55 คดี จร. []/55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ก. ข้อมูลคนขับขี่ที่เป็นฝ่ายประมาท/ประมาทร่วม	ฝ่ายที่.....
<p>1. พฤติการณ์คนขับขี่ภายหลังเกิดเหตุ*</p> <p><input type="radio"/> ไม่หลบหนี <input type="radio"/> หลบหนี (ไม่รู้ตัว) <input type="radio"/> หลบหนี (รู้ตัว) <input type="radio"/> หลบหนีแล้วมอบตัว <input type="radio"/> หลบหนีแล้วถูกจับกุม</p>	
<p>2. ข้อมูลคนขับขี่*</p> <p>2.1 ชื่อ :นามสกุล.....</p> <p>2.2 เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง อายุ:.....ปี</p> <p>2.3 เลขประจำตัวประชาชน []-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]</p> <p> กรณีชาวต่างชาติ หนังสือเดินทางประเทศ..... เลขที่.....</p> <p>2.4 ใบอนุญาตขับขี่ที่ตรงตามประเภทรถที่ขับขี่ <input type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับ</p> <p>2.5 อาชีพ <input type="radio"/> ไม่ประกอบอาชีพ <input type="radio"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="radio"/> รับจ้างทั่วไป</p> <p> <input type="radio"/> เกษตรกร <input type="radio"/> ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ <input type="radio"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ</p> <p> <input type="radio"/> คนขับแท็กซี่ <input type="radio"/> คนขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง <input type="radio"/> คนขับรถบรรทุก</p> <p> <input type="radio"/> คนขับรถโดยสาร <input type="radio"/> อื่น ๆ.....</p>	
<p>3. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ*</p> <p><input type="radio"/> ไม่บาดเจ็บ <input type="radio"/> เล็กน้อย <input type="radio"/> สหัสหรือพักรักษาใน รพ.</p> <p><input type="radio"/> พิกัดถาวร(ตามความเห็นแพทย์) <input type="radio"/> ตายภายใน 24 ชั่วโมง <input type="radio"/> ตายภายใน 30 วัน ตายวันที่/...../.....</p>	
<p>4. กรณีเป็นรถยนต์ จุดที่พบหรือตำแหน่งในทันทีของคนขับรถยนต์ที่บาดเจ็บหรือตายภายหลังการเฉี่ยว/ชนหรือพลิกคว่ำยุติลง</p> <p><input type="radio"/> ภายในรถ <input type="radio"/> ภายนอกรถ <input type="radio"/> คาอยู่ส่วนใดส่วนหนึ่งของรถ</p>	
<p>5. กรณีคนขับขี่บาดเจ็บ ส่วนของร่างกายที่บาดเจ็บ ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> บริเวณใบหน้า/ศีรษะ <input type="checkbox"/> บริเวณคอ <input type="checkbox"/> แขน <input type="checkbox"/> ขา</p> <p><input type="checkbox"/> บริเวณอก <input type="checkbox"/> บริเวณท้อง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p>	
<p>6. กรณีคนขับขี่ตาย ส่วนของร่างกายที่แพทย์ระบุว่าสาเหตุของการตาย ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> ศีรษะ/สมอง <input type="checkbox"/> คอ/กระดูกคอ/หลอดลม <input type="checkbox"/> ลำตัว/อวัยวะสำคัญภายใน</p> <p><input type="checkbox"/> กระดูกสันหลัง <input type="checkbox"/> การเสียเลือดมาก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p>	
<p>7. กรณีเป็นคนขับขี่รถจักรยานยนต์ สภาพการใช้หมวกนิรภัยขณะเกิดเหตุ*</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้สวม <input type="radio"/> หมวกถูกสวมติดอยู่กับศีรษะตลอดเวลา <input type="radio"/> หมวกหลุดออกจากศีรษะ</p>	

8. กรณีเป็นคนขับรถยนต์ สภาพการใช้เข็มขัดนิรภัยประจำที่นั่งขณะเกิดเหตุ*

ไม่ได้คาด

คาดแล้ว ทำงานปกติ

คาดแล้ว แต่ไม่ทำงาน

9. กรณีเป็นคนขับรถยนต์ สภาพการทำงานของระบบถุงลมนิรภัยประจำที่นั่งขณะเกิดเหตุ

ไม่มี

มีแต่ไม่ทำงาน

ทำงาน

10. ผลการพิจารณาลักษณะของความประมาทของคนขับขี่กับการมีส่วนทำให้เกิด อกธ. ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)*

ขับเร็วเกินกำหนด/ความเหมาะสม

เมาสุรา.....ม.ก.% (ถ้าตรวจ)

มีนเมาสารอื่น

ง่วง/หลับใน

ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร

ฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร

แชนงในระยะคับขัน

ขับรถตามคันหน้าระยะประชิด

ไม่ใช้ไฟส่องสว่าง

ไม่ให้สัญญาณก่อนเปลี่ยนเลน/จอด/แซง

เลี้ยวรถกะทันหัน

เปลี่ยนเลนกะทันหัน

ไม่ให้รถที่มีสิทธิดีกว่าไปก่อน

ขับไม่ชำนาญ

แข่งรถ

ไม่มีสมาธิในการขับ (เช่น ใช้โทรศัพท์)

ตัดหน้าคันอื่นระยะกระชั้นชิด

ไม่ตรวจดูอย่างรอบค้อม

บรรทุกเกินพิกัด/สมรรถนะของรถ

ทำให้มีวัตถุสิ่งของตกหล่นจากรถ

ทำให้มีน้ำ/ของเหลวไหลออกจากรถทำให้ถนนลื่น

ขับรถย้อนศร

อื่น ๆ.....

11. ผลการดำเนินคดี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เปรียบเทียบปรับ

เจ้าพนักงานยึดใบขับขี่

เจ้าพนักงานสั่งพักใช้ใบขับขี่

ศาลออกหมายจับ

พงส. เสนอสั่งฟ้อง

พงส. เสนอสั่งไม่ฟ้อง

อัยการสั่งฟ้อง

อัยการสั่งไม่ฟ้อง

ศาลตัดสินว่าผิด

ศาลยกฟ้อง

ศาลสั่งพักใช้ใบขับขี่

ศาลสั่งเพิกถอนใบขับขี่



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. ภ.จว./บก.น. บข. รายที่ /55 คดี จร. /55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ข. ข้อมูลคนที่ไม่ได้ขับขี่ที่เป็นฝ่ายประมาท/ประมาทร่วม	ฝ่ายที่.....	คนที่.....
<p>1. ความเกี่ยวข้อง*</p> <p><input type="radio"/> คนที่กระทำการใด ๆ ในแนวถนน <input type="radio"/> คนที่กระทำการใด ๆ นอกแนวถนน(แต่มีผลต่อการเกิด อุบถ.)</p>		
<p>2. ข้อมูลคนที่ไม่ได้ขับขี่*</p> <p>2.1 ชื่อ : นามสกุล</p> <p>2.2 เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง อายุ:.....ปี</p> <p>2.3 เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/></p> <p> กรณีชาวต่างชาติ หนังสือเดินทางประเทศ..... เลขที่.....</p> <p>2.4 อาชีพ <input type="radio"/> ไม่ประกอบอาชีพ <input type="radio"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="radio"/> รับจ้างทั่วไป</p> <p> <input type="radio"/> เกษตรกร <input type="radio"/> ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ <input type="radio"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ</p> <p> <input type="radio"/> อื่น ๆ.....</p>		
<p>3. พฤติการณ์ภายหลังเกิดเหตุ</p> <p><input type="radio"/> ไม่หลบหนี <input type="radio"/> หลบหนี (ไม่รู้ตัว) <input type="radio"/> หลบหนี (รู้ตัว) <input type="radio"/> หลบหนีแล้วมอบตัว <input type="radio"/> หลบหนีแล้วถูกจับกุม</p>		
<p>4. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ*</p> <p><input type="radio"/> ไม่บาดเจ็บ <input type="radio"/> เล็กน้อย <input type="radio"/> สาหัสหรือพักรักษาใน รพ.</p> <p><input type="radio"/> พิการถาวร(ตามความเห็นแพทย์) <input type="radio"/> ตายภายใน 24 ชั่วโมง <input type="radio"/> ตายภายใน 30 วัน ตายวันที่/...../.....</p>		
<p>5. ผลการพิจารณาลักษณะของความประมาทของคนที่ไม่ได้ขับขี่มีส่วนทำให้เกิด อุบถ. ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)*</p> <p><input type="checkbox"/> ข้ามถนนตัดหน้ารถกระชั้นชิด <input type="checkbox"/> ปลดปล่อยสัตว์ในแนว/ข้ามถนนอย่างไม่ปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการก่อสร้าง/ซ่อมถนนอย่างไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> ทำวัตถุสิ่งของตกหล่นในแนวถนน</p> <p><input type="checkbox"/> ทำให้มีน้ำ/ของเหลวอื่นใดบนพื้นผิวถนนซึ่งเป็นเหตุให้ถนนลื่น <input type="checkbox"/> ฉีด/สาดน้ำใส่รถ/คนบนรถ</p> <p><input type="checkbox"/> ทำให้เกิดฝุ่น/ควันเป็นเหตุทำให้ทัศนวิสัยไม่ดี <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p>		
<p>6. ผลการดำเนินคดี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> เปรียบเทียบปรับ <input type="checkbox"/> ศาลออกหมายจับ <input type="checkbox"/> พงศ. เสนอสั่งฟ้อง <input type="checkbox"/> พงศ. เสนอสั่งไม่ฟ้อง</p> <p><input type="checkbox"/> อัยการสั่งฟ้อง <input type="checkbox"/> อัยการสั่งไม่ฟ้อง</p> <p><input type="checkbox"/> ศาลตัดสินว่าผิด <input type="checkbox"/> ศาลยกฟ้อง</p>		



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. ภ.จว./บก.น. บข. รายที่ /55 คดี จร. /55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ค. ข้อมูลคนขับขี่ที่เป็นฝ่ายเสียหาย	ฝ่ายที่.....
<p>1. ข้อมูลคนขับขี่*</p> <p>1.1 ชื่อ :นามสกุล.....</p> <p>1.2 เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง อายุ:.....ปี</p> <p>1.3 เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/></p> <p> กรณีชาวต่างชาติ หนังสือเดินทางประเทศ..... เลขที่.....</p> <p>1.4 ใบอนุญาตขับขี่ที่ตรงตามประเภทรถที่ขับขี่ <input type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับ</p> <p>1.5 อาชีพ <input type="radio"/> ไม่ประกอบอาชีพ <input type="radio"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="radio"/> รับจ้างทั่วไป</p> <p> <input type="radio"/> เกษตรกร <input type="radio"/> ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ <input type="radio"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ</p> <p> <input type="radio"/> คนขับแท็กซี่ <input type="radio"/> คนขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง <input type="radio"/> คนขับรถบรรทุก</p> <p> <input type="radio"/> คนขับรถโดยสาร <input type="radio"/> อื่น ๆ.....</p>	
<p>2. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ*</p> <p><input type="radio"/> ไม่บาดเจ็บ <input type="radio"/> เล็กน้อย <input type="radio"/> สหัสหรือพักรักษาใน รพ.</p> <p><input type="radio"/> พิกัดถาวร(ตามความเห็นแพทย์) <input type="radio"/> ตายภายใน 24 ชั่วโมง <input type="radio"/> ตายภายใน 30 วัน ตายวันที่/...../.....</p>	
<p>3. กรณีเป็นรถยนต์ จุดที่พบหรือตำแหน่งในทันทีของคนขับที่บาดเจ็บหรือตายภายหลังการเฉี่ยว/ชน หรือพลิกคว่ำยุติลง</p> <p><input type="radio"/> ภายในรถ <input type="radio"/> ภายนอกรถ <input type="radio"/> คาอยู่ส่วนใดส่วนหนึ่งของรถ</p>	
<p>4. กรณีเป็นคนขับขี่ที่บาดเจ็บ ส่วนของร่างกายที่บาดเจ็บ ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> บริเวณใบหน้า/ศีรษะ <input type="checkbox"/> บริเวณคอ <input type="checkbox"/> แขน <input type="checkbox"/> ขา</p> <p><input type="checkbox"/> บริเวณอก <input type="checkbox"/> บริเวณท้อง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p>	
<p>5. กรณีเป็นคนขับขี่ที่ตาย ส่วนของร่างกายที่แพทย์ระบุว่าสาเหตุของการตาย ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> ศีรษะ/สมอง <input type="checkbox"/> คอ/กระดูกคอ/หลอดลม <input type="checkbox"/> ลำตัว/อวัยวะสำคัญภายใน</p> <p><input type="checkbox"/> กระดูกสันหลัง <input type="checkbox"/> การเสียเลือดมาก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p>	
<p>6. กรณีเป็นคนขับขี่รถจักรยานยนต์ สภาพการใช้หมวกนิรภัยขณะเกิดเหตุ*</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้สวม <input type="radio"/> หมวกถูกสวมติดอยู่กับศีรษะตลอดเวลา <input type="radio"/> หมวกหลุดออกจากศีรษะ</p>	
<p>7. กรณีเป็นคนขับรถยนต์ สภาพการใช้เข็มขัดนิรภัยประจำที่นั่งขณะเกิดเหตุ*</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้คาด <input type="radio"/> คาดแล้ว ทำงานปกติ <input type="radio"/> คาดแล้ว แต่ไม่ทำงาน</p>	
<p>8. กรณีเป็นคนขับรถยนต์ สภาพการทำงานจากระบบถุงลมนิรภัยประจำที่นั่งขณะเกิดเหตุ</p> <p><input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มีแต่ไม่ทำงาน <input type="radio"/> ทำงาน</p>	



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. ภ.จว./บก.น. บช. รายที่ /55 คดี จร. /55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ง. ข้อมูลคนที่ไม่ได้ขับขี่ที่เป็นฝ่ายเสียหายและบาดเจ็บ/ตาย	ฝ่ายที่.....	คนที่.....
1. ความเกี่ยวข้องกับ*		
<input type="radio"/> คนโดยสาร <input type="radio"/> คนที่อยู่ในแนวถนน <input type="radio"/> คนที่อยู่นอกแนวถนน		
2. เพศ*		
<input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง อายุ:..... ปี		
3. กรณีเป็นคนบาดเจ็บหรือตาย*		
3.1 ชื่อ :..... นามสกุล.....		
3.2 เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>		
กรณีชาวต่างชาติ หนังสือเดินทางประเทศ..... เลขที่.....		
4. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ*		
<input type="radio"/> เล็กน้อย <input type="radio"/> สหัสหรือพักรักษาใน รพ.		
<input type="radio"/> พิกุลถาวร(ตามความเห็นแพทย์) <input type="radio"/> ตายภายใน 24 ชั่วโมง <input type="radio"/> ตายภายใน 30 วัน ตายวันที่/...../.....		
5. กรณีเป็นรถยนต์ จุดที่พบหรือตำแหน่งในทันทีของ คนโดยสารที่บาดเจ็บหรือตายภายหลังการเฉี่ยว/ชนหรือพลิกคว่ำยุติลง		
<input type="radio"/> ภายในรถ <input type="radio"/> ภายนอกรถ <input type="radio"/> คาอยู่ส่วนใดส่วนหนึ่งของรถ		
6. กรณีเป็นคนโดยสารรถที่บาดเจ็บ ส่วนของร่างกายที่บาดเจ็บ ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
<input type="checkbox"/> บริเวณใบหน้า/ศีรษะ <input type="checkbox"/> บริเวณคอ <input type="checkbox"/> แขน <input type="checkbox"/> ขา		
<input type="checkbox"/> บริเวณอก <input type="checkbox"/> บริเวณท้อง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....		
7. กรณีเป็นคนโดยสารรถที่ตาย ส่วนของร่างกายที่แพทย์ระบุว่าสาเหตุของการตาย ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
<input type="checkbox"/> ศีรษะ/สมอง <input type="checkbox"/> คอ/กระดูกคอ/หลอดลม <input type="checkbox"/> ลำตัว/อวัยวะสำคัญภายใน		
<input type="checkbox"/> กระดูกสันหลัง <input type="checkbox"/> การเสียเลือดมาก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....		
8. กรณีเป็นคนโดยสารรถจักรยานยนต์ สภาพการใช้หมวกนิรภัยขณะเกิดเหตุ*		
<input type="radio"/> ไม่ได้สวม <input type="radio"/> หมวกถูกสวมติดอยู่กับศีรษะตลอดเวลา <input type="radio"/> หมวกหลุดออกจากศีรษะ		
9. กรณีเป็นคนโดยสารรถยนต์ สภาพการใช้เข็มขัดนิรภัยประจำที่นั่งขณะเกิดเหตุ*		
<input type="radio"/> ไม่ได้คาด <input type="radio"/> คาดแล้ว ทำงานปกติ <input type="radio"/> คาดแล้ว แต่ไม่ทำงาน		
10. กรณีเป็นคนโดยสารรถยนต์ สภาพการทำงานจากระบบถุงลมนิรภัยประจำที่นั่งขณะเกิดเหตุ		
<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มีแต่ไม่ทำงาน <input type="radio"/> ทำงาน		



แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน

สภ./สน. ภ.จว./บก.น. บข. รายที่ /55 คดี จร. /55

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ถูกต้องและกรอกข้อความที่ถูกต้องลงในช่องว่างให้ครบถ้วน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนที่ 4. ข้อมูลสภาพถนนและส่วนควบของถนน

1. ผลการตรวจพิจารณาสภาพถนนและ/หรือส่วนควบของถนนกับการมีส่วนทำให้เกิด อุบัติเหตุ. (พิจารณาตามข้อ 2.)*

ไม่มีส่วน มีส่วน

2. กรณีมีส่วน สภาพถนนและ/หรือส่วนควบของถนนที่ไม่ดีและมีส่วนทำให้เกิด อุบัติเหตุ. ประกอบด้วย

2.1 สภาพถนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> มีความโค้งมาก/หักศอก | <input type="checkbox"/> เป็นทางโค้งที่ไม่มีการยกระดับรับโค้ง |
| <input type="checkbox"/> มีทางโค้งหลายจุดติดต่อกัน/คดเคี้ยว | <input type="checkbox"/> มีความชันมาก ทั้งทางขึ้น/ลง |
| <input type="checkbox"/> การมีทางลัดข้ามที่ไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> มีช่องทางเดินรถที่คับแคบ |
| <input type="checkbox"/> พื้นผิวถนนชำรุดเป็นหลุมเป็นบ่อ/สึกหรองจนสิ้น | <input type="checkbox"/> เป็นถนนที่กำลังก่อสร้าง/ซ่อมแซม |
| <input type="checkbox"/> คุณภาพพื้นผิวถนนไม่ดี เช่น เป็นดินลูกรัง เป็นต้น | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |

2.2 สภาพส่วนควบของถนนเฉพาะส่วนที่ใช้เป็นวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือในการควบคุมและจัดการจราจร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สภาพป้าย/เครื่องหมาย/สัญญาณไฟจราจรที่ชำรุด/เสีย/ขัดข้อง/ไม่ชัดเจน | |
| <input type="checkbox"/> สภาพป้าย/เครื่องหมาย/สัญญาณไฟจราจรที่มีดินไม้/สิ่งอื่นปิดบัง | |
| <input type="checkbox"/> เป็นจุดที่ไม่มี ป้าย/เครื่องหมาย/สัญญาณไฟจราจร | |
| <input type="checkbox"/> เป็นจุดที่ไม่มีทางคนข้าม/สะพานข้ามถนน | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีแนวแบ่งช่องทางเดินรถ/มีแต่ไม่ชัดเจน | <input type="checkbox"/> ไม่มีเส้นขอบทาง/มีแต่ไม่ชัดเจน |
| <input type="checkbox"/> เป็นบริเวณจุดข้ามทางรถไฟที่ไม่มีสัญญาณ/เครื่องกั้น | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |

3. ผลการตรวจพิจารณาส่วนควบของถนนเฉพาะส่วนที่เป็นสิ่งกีดขวางนอกช่องทางเดินรถที่ร่ว้งออกไปชนบริเวณกลาง/ริม/ข้างถนน
กับกรณีมีส่วนทำให้คนขับขี่/คน โดยสารถเกิดการบาดเจ็บหรือความรุนแรงของการบาดเจ็บจนถึงตายอย่างไม่สมควรจะเป็น
(พิจารณาตามข้อ 4.)*

ไม่มีส่วน มีส่วน

4. กรณีมีส่วน ส่วนควบของถนนเฉพาะที่เป็นสิ่งกีดขวางนอกช่องทางเดินรถที่ไม่ดี เช่น เสาไฟฟ้า เสาสัญญาณไฟ เสาคอม่อ แผ่นแนว
กั้น/แนวเสาปูนซีเมนต์ เสาหลัก กม. คุระบายน้ำกลางถนนที่ชัน/ลึก ๆ ลฯ เป็นต้น เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ตั้งอยู่ในแนวถนนโดยไม่จำเป็น | <input type="checkbox"/> ตั้งอยู่ในแนวถนนในตำแหน่งที่ไม่ปลอดภัย/เสี่ยงอันตราย |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีป้าย/เครื่องหมาย/ลูกระนาดบนพื้นถนน ฯลฯ เพื่อเตือนให้คนขับขี่ระวัง/ตื่นตัว | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีการติดตั้ง/ใช้วัสดุป้องกันเพื่อลดความรุนแรงจากการชน เช่น เสายาง/แท่งยาง/แท่งพลาสติก ฯลฯ เป็นต้น | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีการติดตั้งแนวป้องกันการชนในรูปแบบ/ลักษณะต่าง ๆ | |
| <input type="checkbox"/> มีแนวป้องกันการชน แต่ไม่มีลักษณะ/รูปร่างที่ช่วยเบี่ยงเบนทิศทางการชนเพื่อลดความรุนแรงให้น้อยลง | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | |

ส่วนที่ 5. ข้อมูลสภาพแวดล้อม

1. ผลการตรวจพิจารณาสภาพแวดล้อม “ในแนวถนน” บริเวณจุดเกิดเหตุกับการมีส่วนทำให้เกิด อบถ. (พิจารณาตามข้อ 2.)*

ไม่มีส่วน มีส่วน

2. กรณีมีส่วน สภาพแวดล้อมบริเวณจุดเกิดเหตุที่ไม่ดี เนื่องจากทำให้ทัศนวิสัยไม่ดี/ทำให้ล้อรถลื่นไถล/มีสิ่งกีดขวาง/ทำให้

คนขับจำเป็นต้องหยุดรถกะทันหัน ฯลฯ ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> มีฝนตก | <input type="checkbox"/> มีหมอก | <input type="checkbox"/> ผู้เผลว | <input type="checkbox"/> กลัว | <input type="checkbox"/> มีแสงสว่างไม่เพียงพอ |
| <input type="checkbox"/> มีน้ำหรือของเหลวบนพื้นผิวถนน | <input type="checkbox"/> มีเศษวัสดุสิ่งของตกหล่น | <input type="checkbox"/> มีป้าย/วัตถุสิ่งของกีดขวางบนแนวถนน | | |
| <input type="checkbox"/> มีอุบัติเหตุจราจรรายอื่น | <input type="checkbox"/> มีรถจอด | <input type="checkbox"/> มีรถเสีย | <input type="checkbox"/> มีร้านค้า/แผงลอย | <input type="checkbox"/> มีคน/กลุ่มคน |
| <input type="checkbox"/> มีสัตว์/ฝูงสัตว์ | <input type="checkbox"/> มีการตรวจจับ/ตั้งด่านที่ไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | | |

3. ผลการตรวจพิจารณาสภาพแวดล้อม “นอกแนวถนน” บริเวณจุดเกิดเหตุกับการมีส่วนทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือความรุนแรงจนถึงตาย

(พิจารณาตามข้อ 4.)*

ไม่มีส่วน มีส่วน

4. กรณีมีส่วน สภาพแวดล้อมบริเวณจุดเกิดเหตุที่ไม่ดี เนื่องจากมีสิ่งกีดขวางข้าง/ใกล้แนวถนนที่รถวิ่งออกไปชน/จมน้ำ ฯลฯ ประกอบด้วย

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> เสาไฟฟ้าหรือเสาอื่น ๆ | <input type="checkbox"/> ต้นไม้ใหญ่ | <input type="checkbox"/> ร้านค้า/แผงลอยข้างทาง | <input type="checkbox"/> คู/คลอง/แม่น้ำที่ลึกหรือชัน |
| <input type="checkbox"/> พื้นที่ต่างระดับข้างถนน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | | |

ส่วนที่ 6. สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิด อบถ.

1. สรุปสัดส่วนของปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิด อบถ. (ประเมินเป็นร้อยละและรวมกันแล้วต้องเท่ากับ 100%)*

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> ความผิดพลาดของคน (คนขับ/คนที่ไม่ได้ขับ) ในทุกลักษณะ | สัดส่วน |
| <input type="checkbox"/> ความบกพร่องของรถ (ระบบห้ามล้อ/ระบบเครื่องยนต์/ระบบกลไก/ล้อ/ยาง ฯลฯ) | สัดส่วน |
| <input type="checkbox"/> ความบกพร่องของถนนและส่วนควบของถนน (พื้นผิวถนน/ป้าย/เครื่องหมาย/สัญญาณไฟ ฯลฯ) | สัดส่วน |
| <input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อมในแนวถนน (ฝนตก/แสงสว่าง/ของเหลว/สิ่งของตกหล่น ฯลฯ) | สัดส่วน |
| | รวม 100 % |

2. สรุปปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือความรุนแรงจนถึงตาย จาก อบถ. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ส่วนควบของถนน (เสาไฟฟ้า/เสาสัญญาณไฟจราจร/เสาตอม่อ ฯลฯ) | |
| <input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อมนอกแนวถนน (ต้นไม้ใหญ่/คูคลอง/แม่น้ำ/อาคาร/สิ่งปลูกสร้าง ฯลฯ) | |
| <input type="checkbox"/> ความรุนแรงในการชน/พลิกคว่ำ (ความเร็ว/น้ำหนักของรถ) | |
| <input type="checkbox"/> สภาพร่างกาย (อ่อนแอ/ป่วย/เป็นทารกหรือเด็ก ฯลฯ) | |
| <input type="checkbox"/> ส่วนของร่างกายที่บาดเจ็บ (ส่วนที่ไม่มีการป้องกัน เช่น ร่างกายของคนเดินเท้า/คนขับจักรยานยนต์ ที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากกว่าคนที่อยู่ภายในรถยนต์ เป็นต้น / ส่วนที่สำคัญของการมีชีวิต เช่น ศีรษะ/ดวงตา/คอ/หัวใจ/ปอด หรือการเสียเลือดมาก ฯลฯ) | |
| <input type="checkbox"/> สภาพรถ (โครงสร้างรถที่เก่าชำรุด/อุปกรณ์/ชิ้นส่วนที่ติดตั้งประจำรถไม่มั่นคงแข็งแรง หรือไม่มีอุปกรณ์/ระบบนิรภัย ฯลฯ) | |
| <input type="checkbox"/> การไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย (ไม่สวมหมวกนิรภัย/ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ฯลฯ) | |
| <input type="checkbox"/> การแพทย์ฉุกเฉิน (ความล่าช้าในการไปถึงที่เกิดเหตุ/ขาดอุปกรณ์ตัด่าง/ขาดความรู้ในการปฐมพยาบาล/ขาดเครื่องมือแพทย์ ฯลฯ) | |
| <input type="checkbox"/> ช่องว่างของระเบียบ/คำสั่ง/กฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกัน อบถ. ที่ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | |

ส่วนที่ 7. แนวทางแก้ไข

1. ระยะเร่งด่วน

1.1

1.2

1.3

2. ระยะสั้น

2.1

2.2

2.3

3. ระยะยาว

3.1

3.2

3.3

ส่วนที่ 8. การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

1. ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ตำรวจได้รับแจ้งเหตุเป็นครั้งแรกนับแต่เวลาเกิดเหตุ

1.1 ระยะเวลา..... ชั่วโมง นาที

1.2 แจ้งโดย พลเมืองดี ผู้ประสบเหตุ

หน่วยกู้ภัย/กู้ชีพ ชื่อหน่วย.....

รพ./สถานพยาบาล ชื่อ อื่น ๆ

2. การปฐมพยาบาล

2.1 การให้การปฐมพยาบาล

ไม่มี มี / ได้รับการปฐมพยาบาลครั้งแรกนับแต่เวลาเกิดเหตุ..... ชั่วโมง นาที

2.2 ผู้ให้การปฐมพยาบาล

พลเมืองดี เจ้าหน้าที่ตำรวจ

หน่วยกู้ภัย/กู้ชีพ ชื่อหน่วย.....

เจ้าหน้าที่ รพ. ชื่อ รพ. อื่น ๆ

3. การรักษาใน รพ.

3.1 การส่งตัวไป รพ. ไม่มี มี / เดินทางถึงรพ. ชื่อ..... นับแต่เวลาเกิดเหตุ..... ชั่วโมง นาที

3.2 ผู้นำส่งคนเจ็บไป รพ.

พลเมืองดี เจ้าหน้าที่ตำรวจ

หน่วยกู้ภัย/กู้ชีพ ชื่อหน่วย.....

เจ้าหน้าที่ รพ. ชื่อ รพ. อื่น ๆ

ส่วนที่ 9. แผนที่และภาพถ่ายที่เกิดเหตุ

โปรดปรับขนาดไฟล์ภาพไม่เกิน 1 MB (ความละเอียด 2 – 3 ล้านพิกเซล) ก่อนนำเข้าสู่ระบบ

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. แผนที่เกิดอุบัติเหตุ* | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 2. ภาพที่เกิดอุบัติเหตุโดยทั่วไป | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 3. ภาพจุดชน/คร่าที่เกิดอุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 4. ภาพรอยห้ามล้อบนถนน | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 5. ภาพสภาพรถที่เกิดอุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 6. ภาพสภาพผู้ขับรถ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 7. ภาพสภาพผู้โดยสาร | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 8. ภาพสภาพเหยื่อผู้บาดเจ็บ/ตาย อื่นๆ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 9. ภาพสภาพถนนบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 10. ภาพสภาพแวดล้อมบนถนนที่เกิดอุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 11. ภาพสภาพแวดล้อมริมถนนที่เกิดอุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 12. ภาพสภาพปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุอุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |
| 13. ภาพที่น่าสนใจอื่นๆ | <input type="checkbox"/> |
| คำอธิบาย..... | |

ที่ /

เรียน ประธานคณะกรรมการแก้ไขและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (กปถ.) อำเภอ/บ.น.

เพื่อโปรดพิจารณา

1. พ.ต.อ.

(.....)

ผกก. / ประธาน กปถ. สภ./สน..

2. พ.ต.ท.

(.....)

รอง ผกก.สส.

3. พ.ต.ท.

(.....)

รอง ผกก.จร. / ป.

4. พ.ต.ท.

(.....)

สว.จร. / ป.

5. ร.ต.อ.

(.....)

พงส. ตรวจที่เกิดเหตุ

6. ด.ต.

(.....)

ตร. ร่วมตรวจที่เกิดเหตุ

7. ด.ต.

(.....)

ตร. ผู้จัดทำระบบข้อมูล

วันที่ / /